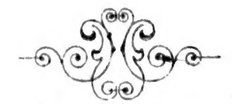
NOS

ASILES D'ALIÉNÉS

PAR

Napoléon Legendre

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DU CANADA, DOCTEUR ÈS LETTRES
DE L'UNIVERSITÉ-LAVAL, PRÉSIDENT DE LA PREMIÈRE
SECTION DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DU CANADA



QUEBEC :
Imprimé par BELLEAU & CIE
1890

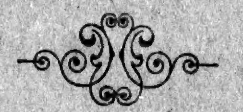
NOS

ASILES D'ALIÉNÉS

PAR

Napoléon Legendre

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DU CANADA, DOCTEUR ÈS-LETTRES
DE L'UNIVERSITÉ-LAVAL, PRÉSIDENT DE LA PREMIÈRE
SECTION DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DU CANADA



QUEBEC:
Imprimé par BELLEAU & CIE

1890

NOS

ASILES D'ALIÉNÉS

I

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.—CE QUE C'EST QU'UN ASILE.—ADMISSIONS

Voici un sujet qui préoccupe depuis longtemps bien des personnes dont l'attention a été appelée sur l'état de nos maisons de santé et sur la manière dont on y traite les malades au point de vue de la médecine et de l'hygiène. Le récent malheur qui a frappé l'asile de la Longue-Pointe a surtout éveillé l'attention de notre population sur cette partie de l'assistance publique si digne de l'intérêt des particuliers comme de celle du gouvernement.

Pour répondre à cette juste manifestation d'une sollicitude bien naturelle et bien facile à comprendre nous voulons, dans quelques articles aussi condensés que possible, étudier avec nos lecteurs ce sujet intéressant, exposer la situation telle qu'elle est aujourd'hui et offrir quelques idées relativement aux améliorations qui peuvent être apportées à notre système actuel.

Pour cela nous n'avons pas besoin de tirer sur notre propre fonds; il nous suffit de parcourir et d'analyser les rapports annuels si complets, si élaborés et si mesurés en même temps, que M. le docteur Arthur Vallée a faits depuis cinq ans au Secrétaire de la province. Ces rapports, rédigés par un homme parfaitement compétent sur la matière, nourri de fortes études et renseigné par l'expérience, embrassent tout le sujet. Le dernier rapport surtout, celui qui rend compte des études que M. Vallée a été faire en Europe, dans les principaux établissements de santé, est d'une très grande importance et mérite une attention toute spéciale. A la dernière session, la Chambre en a ordonné l'impression, et, dans quelques semaines, nous espérons qu'il sera lu et étudié avec toute l'attention et l'intérêt qu'il mérite si justement. En attendant nous voulons que nos lecteurs bénéficient, autant qu'il est possible, de l'étude que nous en avons faite nous-même.

De nos jours, la médecine a fait des progrès étonnants dans toutes les spécialités diverses qui constituent son domaine. Mais elle a surtout poussé très loin ses recherches et ses expériences dans cette région mystérieuse et difficile, dans ce sanctum quelquefois si inaccessible où vit et se développe l'intelligence humaine. En Europe et aux Etats-Unis, on a fait des travaux sérieux sur ce sujet qui offre tant d'intérêt pour le savant et un champ

d'exploitation si rempli d'œuvres utiles et bienfaisantes pour l'homme dévoué possédé du généreux désir de secourir le malheur de ses semblables. Et c'est bien là en effet un des points qui méritent le plus d'appeler l'attention et la sollicitudé du chercheur sérieux et du philanthrope.

La raison humaine, cette puissance si vaste et si bornée, si vigoureuse et si frêle à la fois, est sujette, à de subites et singulières défaillances. Le moindre choc éprouvé par l'organisme, la plus légère lésion de certains tissus peuvent souvent amener les complications les plus graves et faire de l'homme raisonnable et fier d'aujourd'hui l'être inconscient et déchu de demain. Ces grandes pensées, ces hautes aspirations, ces nobles sentiments qui l'animaient et le faisaient marcher d'un pas sûr et rapide dans sa carrière, ont fait place à des rêves sans suite, à des ambitions mesquines, à des appetits grossiers qui le descendent des hauteurs où il planait pour le ramener dans un terre à terre où sa dignité succombe et s'efface. L'homme disparaît et la bête affirme son autorité et ses droits. Les sens, soustraits à l'influence modératrice de l'intelligence, reprennent leur caractère rudimentaire et s'égarent de nouveau dans les tâtonnements de l'enfance. Ce n'est plus une existence libre, généreuse et utile, c'est une vie enchaînée, égoïste et nulle, un état simplement végétatif, s'il nous est permis de nous exprimer ainsi.

Voilà quelle infortune il s'agit de secourir, voilà quel mal il importe de soigner et de guérir, s'il est possible, par tous les moyens que le dévouement et la science peuvent mettre en œuvre. Rendre à un être humain la raison qu'un accident ou un concours de circonstances lui a enlevée, rallumer le flambeau, maintenant éteint, qui le guidait dans sa marche et qui, souvent, éclairait la voie de ses semblables: tel est le but éminemment humain vers lequel tendent ceux qui ont fait de cette spécialité l'objet de leur étude, telle est la pensée généreuse qui a donné naissance à nos hôpitaux d'aliénés. Or, pour que ce but soit atteint, pour que cette féconde idée se réalise dans la plus grande mesure possible, il importe que les circonstances extérieures, que les accessoires nécessaires ou utiles viennent au secours de la science qui a entrepris une tâche si admirable et si difficile en même temps. Il faut donc que nos hôpitaux d'aliénés, nos maisons de santé réunissent toutes les conditions qui peuvent aider l'homme de l'art à remplir sa mission.

Avons-nous, dans notre province, des établissements qui offrent toutes ces conditions? Il serait difficile de l'affirmer sans faire de sérieuses restrictions. Sans doute, il y a eu progrès, sous certains rapports, mais il y a encore bien davantage à faire pour mettre nos établissements de santé sur le même pied que ceux de l'Europe, des Etats-Unis, et même de la province d'Ontario.

En attendant, nous allons,—en nous appuyant sur les travaux du Dr Vallée,—étudier la question et offrir, avec la plus grande sincérité et la plus entière franchise, notre sentiment sur le sujet.

Une des premières considérations qui s'imposent à l'esprit en parlant des hôpitaux d'aliénés, c'est la question de l'admission. Il y a, en effet, ici, à tenir compte de la liberté du sujet, et à rechercher s'il ne serait pas possible que des personnes saines d'esprit fussent internées par erreur ou par suite de menées de gens intéressés à leur séquestration. Nous ne croyons pas, cependant, que ce cas puisse se présenter dans notre province, tant les formalités exigées pour l'entrée d'un malade sont entourées des plus minutieuses précautions. A part la cause qui a été instruite dernièrement à Montréal—et qui offre toutefois certains doutes sérieux, — nous ne croyons pas qu'il soit arrivé, une seule fois, qu'une personne ait été internée et retenue à l'asile sans d'excellentes raisons. Ce n'est donc pas sur ce point particulier que porteront nos remarques. Il y a toutefois une autre question assez grave qui se présente ici. Il arrive fréquemment qu'un sujet que l'on désire interner dans un asile y est envoyé d'une manière irrégulière, et il y a là un abus regrettable. "La plupart, dit le Dr Vallée, sont envoyés en prison tout simplement pour cause de folie et sans qu'ils aient commis aucune offense. Dans certain cas, afin de s'éviter la peine de remplir

les formalités exigées par la loi, pour les admissions volontaires, les intéressés trouvent plus facile de les faire envoyer en prison. Ou bien encore, il arrive que le maire de la municipalité refusant de signer son certificat, les parents ou les amis du patient, dans le but d'éluder ce point de la loi, font arrêter ce pauvre malheureux sous un prétexte quelconque. Il est envoyé en prison pour un temps plus ou moins long; puis, on le fait examiner par un médecin, et si la folie est constatée, le shérif le fait transférer à l'asile. Dans d'autres cas, c'est un pauvre maniaque que l'on fait arrêter sur la rue, et qui doit passer par la prison avant d'arriver à l'asile où il aurait dû être interné de prime abord. Trop souvent des aliénés qui n'ont commis aucun délit et qui appartiennent à des familles très respectables sont ainsi détenus pendant plusieurs jours dans les prisons comme de vulgaires délinquants. Qui ne comprend toute la cruauté de ce mode de séquestration, le désespoir qu'il répand dans des âmes disposées à l'égarement, les impressions funestes dont il est la source et les dangers qu'il crée?"

Il y a là une réforme urgente à laquelle une loi nouvelle devra pourvoir.

L'asile d'aliénés n'est pas, du reste, une maison de refuge, un hospice ordinaire. "Il est, avant tout, un *instrument de guérison*, c'est-à-dire une maison de traitement spécial où, par l'isolement et par un ensemble de conditions d'hygiène et de moyens de

médication, les internés puissent obtenir la guérison, ou au moins une amélioration à leur sort. On doit donc y admettre le plus tôt possible : 1o tous les aliénés réellement dangereux ; 2o tous ceux qui offrent des chances de guérison ou même d'amélioration.

"Quant aux autres, c'est-à-dire la plupart des imbéciles, faibles d'esprit, déments séniles, déments hémiplégiques, etc., les asiles n'ont pas été créés pour eux, et leur place est dans la famille ou dans les hospices."

Les asiles ont été fondés et sont maintenant pour trois raisons principales :

1o.—Protéger la sécurité publique ;

2o.—Protéger l'aliéné contre lui-même ;

3o.—Soigner la folie qui peut guérir, à la condition d'être soumise à un traitement approprié.

Voilà le but de l'asile, de la "maison de santé." Il est donc inutile et même nuisible de l'encombrer de sujets qui ne sont pas des *malades* d'esprit, mais plutôt des *infirmes* d'esprit, qui doivent être traités d'une autre manière et dans d'autres établissements lorsqu'ils ne peuvent pas trouver dans leur familles les soins que requiert leur état.

II

BATIMENTS—DISPOSITION—TERRAINS—ORGANISATION, ETC

En Europe et aux États-Unis, on ne construit plus aujourd'hui pour les asiles ces immenses pâtés de bâtiments à quatre cinq et même six étages. La science a reconnu qu'ils ont de graves inconvénients sous le rapport de l'hygiène et entravent singulièrement le médecin et ses aides dans les soins qu'ils ont à donner aux malades. Du reste le terrible accident arrivé à la Longue-Pointe a montré quels dangers présente, sous d'autres rapports, ce genre de construction. On a encore présente devant les yeux cette scène épouvantable : des malheureuses désespérées essayant de leurs mains brûlées de briser le grillage en fer des fenêtres au quatrième étage, puis, après des efforts inutiles, tombant, en poussant un dernier hurlement, dans la fournaise ardente.

Parmi les établissements que M. Vallée a visités en Europe, ceux qui lui ont paru réunir les meilleures conditions sous le rapport de la construction et de l'organisation se trouvent en France. L'asile forme un très grand carré ou plusieurs carrés composés de pavillons isolés avec rez-de-chaussée et un seul étage.

" Les dortoirs,—dit M. Vallée, dans son rapport du 7 janvier 1890,—occupent le premier étage et en

bas sont les salles de jour et les réfectoires, en sorte que les malades descendent le matin après le lever, et ne remontent que le soir pour le coucher. La plupart des asiles récents se composent de pavillons séparés, ce qui permet d'établir parmi les malades une classification beaucoup plus complète. Ainsi, en France, la classification rigoureuse est imposée par un règlement et elle comprend les groupes suivants : tranquilles, semi-tranquilles, agités, semi-agités, gâteux ; et, dans presque tous les asiles, les épileptiques sont également séparés des autres. Cette séparation est constante, parce que chaque groupe a son préau. Une galerie couverte, de 12 à 15 pieds sur 100 à 150, court tout le long du rez-de-chaussée et sert de promenoir couvert par les temps de pluie. Les portes, qui sont constamment ouvertes pendant la belle saison, donnent sur un vaste préau, planté d'arbres, orné de gazons et de fleurs et limité sur trois côtés par un saut-de-loup d'environ cinq pieds de largeur, du fond duquel s'élève un mur le dépassant de deux à trois pieds à peu près. Cet arrangement donne aux pauvres malades l'illusion d'une liberté complète, car leur vue peut s'étendre tout autour sur la campagne environnante, et le mur qui les en sépare se trouve caché au fond d'un large fossé. Les asiles de Ville-Evrard et de Vaucluse, situés aux portes de Paris, l'un près des bords de la Marne, et l'autre au sommet d'un coteau baigné par la jolie rivière de l'Orge, sont, dans ce genre, des modèles que tous les étrangers admirent.

“ Les odieux barreaux de fer qui grillaient naguère encore toutes les fenêtres des asiles et qui leur donnaient l'aspect lugubre des prisons, ont disparus dans la plupart des nouveaux établissements. Ils sont remplacés par un système fort simple de fenêtres, en apparence, semblables à toutes les fenêtres du monde. Elles ont pourtant ceci de particulier qu'elles ferment à clé et que les montants sur lesquelles reposent les carreaux de vitres sont en fer et non en bois. C'est ainsi que se trouvent prévenues les évasions. ”

Ajoutons que, pour les besoins de la ventilation, ces fenêtres peuvent s'ouvrir d'une certaine façon de manière à ne pas laisser un espace suffisant pour livrer passage à un patient. Elles ont du reste, dans certaines salles, de fort jolis grillages ornementés, s'élevant jusqu'à une certaine hauteur et semblables à ceux qu'on pose dans nos maisons pour prévenir les chutes des jeunes enfants.

“ Il est certain, poursuit M. Vallée, que, pour le bien-être des malades, ce système de pavillons à un seul étage offre des avantages considérables, car il rend la classification plus facile et permet aux malades de sortir régulièrement tous les jours dans les préaux qui se trouvent vis-à-vis de chaque pavillon. Au contraire, dans les asiles à plusieurs étages, les patients qui sont aux étages supérieurs peuvent passer des mois sans voir le ciel autrement qu'à travers les grillages de leurs fenêtres. D'un autre côté,

dans ces derniers établissements, il n'y a souvent qu'un seul préau où tous les malades, agités ou paisibles, sont confondus ensemble aux heures de sortie."

Un autre avantage qu'offre cet unique étage sur le rez-de-chaussée, de même que l'isolement des pavillons, c'est de permettre d'opérer rapidement le sauvetage des patients en cas d'incendie et de circonscrire facilement l'action des flammes. A l'asile de la Longue-Pointe, si le feu s'était déclaré pendant la nuit, il aurait été impossible de sauver le quart des patients. Avec les nouveaux plans de construction, au contraire, on n'aurait probablement pas perdu un malade.

Il est évident que, pour les établissements qui existent déjà dans la province et qui ont coûté des frais énormes de construction d'après les anciennes méthodes, il serait difficile de faire maintenant toutes ces modifications à la fois. Il y a cependant lieu d'améliorer certains détails quand les circonstances s'y prêtent et que les frais ne sont pas considérables. Ainsi, comme ce n'est pas le terrain qui manque ici, il serait relativement facile d'augmenter le nombre des préaux ou promenades, de façon à faire disparaître cette promiscuité et cette agglomération des malades, qui, entravent si singulièrement les efforts tentés pour opérer la guérison, et qui dans bien des cas, sont susceptibles même d'aggraver le mal et de faire surgir des complications nouvelles.

Il y a aussi l'organisation du travail dont nous parlerons plus tard.

Pour les asiles que l'on doit construire à l'avenir, où pour les nouveaux bâtiments que l'on pourra ajouter à ceux qui existent déjà, nous espérons, dans tous les cas, que l'on tiendra compte de l'exposé que nous venons de faire, et que l'on recourra aux méthodes modernes.

On nous objectera peut-être l'augmentation dans le coût du chauffage, puisqu'il est plus difficile de répandre la chaleur sur une grande surface que dans le seus de la hauteur. Cette objection peut avoir quelque force. Cependant le surcroît de dépense ne sera pas aussi considérable qu'on serait tenté de le croire de prime abord ; et, du reste, fût-il aussi élevé qu'on le dit, il ne faudrait pas s'arrêter à cette considération lorsqu'il s'agit non-seulement de multiplier les chances de guérison, mais encore de prévenir, en cas d'incendie, des accidents déplorables comme celui dont nous avons déjà parlé.

Un autre avantage de ce mode de construction, c'est, non-seulement d'éviter le mélange et l'encombrement, mais encore d'assurer la plus grande efficacité possible du traitement médical et des différents services qui se rattachent à la maison de santé.

" Il est incontestable aujourd'hui, dit M. Vallée, que la première condition à remplir dans le traitement de la folie, c'est d'isoler les malades. Mais

ici, le mot *isolement* ne doit pas être pris dans son acceptation ordinaire, mais bien avec la signification spéciale que lui attribuent tous les médecins aliénistes. Il ne s'agit pas de renfermer le malade et de le séparer de tout contact humain, mais au contraire de changer radicalement le milieu dans lequel il vit, de le soustraire à ses habitudes, de le séparer de sa famille, de ses amis, de ses serviteurs, de l'entourer d'étrangers et de provoquer chez lui des impressions toutes nouvelles. "

Or, pour que ce milieu nouveau dans lequel on place le malade puisse contribuer à sa guérison, et ne pas aggraver plutôt son état, il faut que la disposition des lieux permette le meilleur classement possible et donne à l'*isolement* les meilleures conditions. C'est exactement ce qui se trouve dans le système des pavillons isolés. Le médecin dircteur, en outre, avec tout son personnel d'aides, est toujours à portée de surveiller et d'assister ses patients. Les bureaux du service médical sont géneralement placés au centre du quadrilatère formé par les différents corps de l'édifice. De là leur attention peut rayonner en tout sens et les secours sont dirigés avec le moins de retard possible sur les différents points où on les appelle ; et tout cela se fait sur le même plan, sans avoir à gravir une série d'escaliers, et sans perdre de temps dans des courses inutiles et fatigantes. Ces considérations peuvent paraître puériles à quelques personnes ; mais ceux qui ont

de l'expérience sur cette matière savent que bien des fois des détails en apparence de peu d'importance suffisent pour gêner et entraver tout un service.

III

L'AUTORITÉ DU MÉDECIN ET L'ADMINISTRATION.

Dans tous les pays où l'on s'occupe sérieusement du traitement des aliénés, on a cherché, depuis longtemps, à établir une juste proportion entre la part d'action de chacune de ces deux autorités afin d'éviter les conflits, les froissements, et d'assurer par là même aux malades la plus grande somme de soins intelligents et efficaces de la part de ceux qui sont chargés de les assister. Il en a été de même pour le pouvoir que doivent exercer l'autorité médicale et la magistrature lorsqu'il s'agit de permettre ou d'ordonner l'admission à l'asile.

Il nous semble, cependant, que l'équilibre est assez facile à établir, si seulement on veut bien conserver à chacun ses attributions. Les aliénés, on l'a dit avec raison, " sont maintenant élevés au rang de malades ", et ce sont en effet de véritables malades ; dès lors, ils relèvent entièrement de l'action et de la direction du médecin, et doivent être soumis à sa seule autorité.

" Dans un asile bien organisé, — dit un rapport de plusieurs médecins distingués, cité par M.

Vallée,—où tout se fait avec ordre et mesure, le malade le plus entêté, le plus désordonné, le plus réfractaire à toute discipline, finit par subir à son insu l'influence du milieu nouveau dans lequel il a été placé et à devenir gouvernable, ce qui est un premier pas vers la guérison. Mais pour qu'un établissement de ce genre réponde à sa destination, il ne doit y avoir qu'un chef auquel tout le monde soit tenu d'obéir. Lorsque, dans un asile, l'autorité est divisée, l'esprit de l'aliéné s'égare, il ne sait auquel accorder sa confiance, et sans confiance, a dit Esquirol, il n'y a pas de guérison."

" Sous peine de voir naître des conflits incessants—ajoute le Dr Vallée,—ce qui est fort préjudiciable à la bonne discipline d'un établissement de ce genre, la direction doit être une et le médecin est le chef naturel d'un hôpital où tout doit concourir au traitement des malheureux qui y sont internés, depuis la diète et le vêtement jusqu'à l'organisation du travail et la discipline intérieure.

" Dans un asile ainsi organisé, le médecin n'a plus, pour faire tout le bien possible, qu'à mettre en œuvre les moyens qu'il a à sa disposition. Il ne faut pas une bien longue expérience, dit le Dr Marandon de Montyel, pour se convaincre de l'inanité des moyens pharmaceutiques dans le traitement de la folie. Ce n'est pas avec des drogues qu'on guérit cette triste maladie, mais bien par l'isolement, l'hygiène physique, le travail,

l'hydrothérapie, et, par-dessus tout, l'action du médecin.

" Cette action du médecin sur son malade doit être incessante : elle se fait sentir directement pendant ses visites, puis indirectement dans l'intervalle de ses visites, par le personnel de surveillance que le médecin doit tenir absolument dans sa main, et dont toutes les paroles, tous les actes doivent pour ainsi dire être inspirés par lui."

Telle est du reste la position que le médecin occupe aujourd'hui dans toutes les maisons de santé bien organisées. Les affaires ordinaires de l'établissement peuvent bien, il est vrai, être administrées par un conseil ou un corps quelconque ; mais dès qu'il s'agit de ce qui touche directement ou même indirectement au patient le médecin est l'autorité qui décide et commande.

Voici à ce sujet des extraits d'un rapport du Dr H. E. Desrosiers, qui montre comment on fait l'application de ce principe à l'hôpital de Notre-Dame de Montréal. Ce rapport est daté du 31 mai 1888 :

" Dans notre hôpital, la partie administrative est essentiellement distincte de la partie médicale. Les affaires générales de la corporation de l'hôpital sont gérées par le *bureau des gouverneurs*. L'administration directe est sous le contrôle du *bureau d'administration*. Enfin, le *bureau médical* a le contrôle absolu et exclusif de tout ce qui regarde la

partie médicale. Les religieuses (sœurs grises) chargées du soin des malades, n'ont absolument aucun intérêt matériel dans l'établissement. Elles sont payées à raison de trente-deux piastres par tête—ce qui représente les frais de vêtement—nourries, blanchies, logées et éclairées ; pour le reste, elles n'ont qu'à exécuter les ordres du bureau médical. Le bureau d'administration confie aux sœurs le contrôle du service interne de l'hôpital, quant aux engagés, domestiques et employés, pour l'achat des provisions, comestibles et autres détails d'intérieur.

" Quant au bureau médical, il ne confie au révérendes sœurs que le soin des malades. Les sœurs en effet sont sous le contrôle absolu de ce bureau, représenté par les médecins de service et les internes. Elles n'ont le droit d'admettre ni de congédier aucun patient, de prescrire aucun remède, de changer ni de modifier aucune prescription : elles ne font qu'exécuter les ordonnances des chefs de service. En un mot, elles sont gardes-malades, ni plus ni moins.

" .. Ce sont donc les médecins qui constituent l'autorité suprême dans les affaires médicales....

" ...... Au reste, c'est à mon avis une condition *sine qua non* dans la direction d'un hôpital, hospice, asile, etc. Il est absolument nécessaire que, dans toute institution où l'on admet des malades, il y ait une seule tête et que cette tête soit médicale, que

les médecins seuls aient la direction absolue du traitement des malades, même dans les détails, et que les personnes chargées du soin matériel des patients, que ce soient des religieuses ou des infirmiers laïques, ne sortent jamais de leur rôle de gardes-malades."

Tel est le principe qui est proclamé aujourd'hui par toutes les autorités compétentes et que nous voudrions voir appliqué partout, et spécialement dans les asiles d'aliénés.

Pour ce qui est du pouvoir concurrent que peuvent exercer l'autorité judiciaire et l'autorité médicale ; voici ce que dit le Dr Falret, cité par M. Vallée :

" Confier à la magistrature l'examen d'un aliéné, c'est commettre la même erreur que de transférer à la médecine la poursuite et le jugement d'un criminel......

" Je m'associe complètement aux remarques que vient de présenter M. Falret, dit M. Barbier, premier président de la cour de Cassation. En ma qualité d'ancien magistrat, je tiens à déclarer hautement que je ne reconnais aucune compétence aux tribunaux en matière d'aliénation mentale...."

Il n'y a donc pas lieu de craindre les conflits d'autorité à cet égard, si, comme nous l'avons dit plus haut, chacun reste bien dans ses attributions. L'équilibre sera parfaitement maintenu et le patient ne pourra qu'en bénéficier davantage.

Il est difficile cependant qu'il en soit ainsi avec le système d'affermage que l'on a adopté en plusieurs endroits,—du moins sans apporter à ce système de sérieuses restrictions.

Dans ce cas, en effet, l'autorité médicale n'a pas sa pleine liberté ; elle se trouve nécessairement contrôlée sur bien des points. Le vêtement, la nourriture, le choix des gardiens, le genre de construction, échappent dans une grande mesure,—si non complètement—à sa direction.

Car il y a ici une administration qui a ses intérêts à protéger.

" Il faudrait, dit M. Fallières, pour que les malades puissent recevoir tous les soins exigés par leur état, que la pension payée pour eux par le département fût calculée de manière à couvrir leurs dépenses et assurer en même temps aux directeurs des bénéfices raisonnables ; or, dans la pratique, il n'en est pas ainsi, le prix de la journée était, lors de la dernière statistique, en 1874, d'environ 1 fr. 10 ou 1 fr. 15.

" Il est à craindre dès lors que, ne trouvant pas dans les prix payés par les départements pour leurs aliénés un bénéfice suffisant, les propriétaires de ces établissements ne soient entraînés à le chercher dans des économies réalisées sur le traitement des malades, et à imposer à ceux-ci des travaux pénibles, au-dessus de leurs forces et contraires à une médication rationnelle."

On voit qu'avec ce système, le médecin n'a pas l'autorité absolue sur ses patients et sur le personnel de l'établissement. Il peut bien prescrire ses ordonnances, indiquer la somme de travail que chaque patient est en état de faire sans danger, et les soins particuliers qu'exige son état ; l'administration qui est indépendante de son autorité, exécutera ou négligera ses ordonnances ; le personnel, qui n'est pas dans sa main, agira avec plus ou moins de bonne volonté, plus ou moins de fidélité ; le médecin est obligé de subir cet état de choses, et ce sont les malades qui en souffrent.

Nous avons, sur ce point particulier, de grandes modifications à faire dans les asiles de notre province.

Ainsi, pour nous borner à un seul exemple, la clause 48 de la 48e Victoria, chap. 34 (reproduite dans l'article 3229 des Statuts refondus de la province), dit : " Le bureau médical d'un asile peut, s'il le juge utile pour la guérison d'un patient interné dans le dit asile, permettre aux parents, au curateur ou à un ami de ce patient, sur leur promesse par écrit d'en prendre soin, de le garder temporairement chez eux pour un espace de temps déterminé et de le ramener à l'asile dans le cas où il deviendrait dangereux de le laisser plus longtemps sous leurs soins.

" Rien ne doit être chargé par les propriétaires de l'asile pour le temps que le patient est ainsi absent."

Or, dans un de ses rapports M. le Dr Vallée dit : " Les autorités de l'asile ne veulent pas reconnaître notre autorité sur ce point, et ils exigent, pour mettre un malade en liberté, un ordre signé par l'honorable secrétaire provincial ou par son assistant."

Et pourtant, ces sorties *sur essai* ou *congés d'épreuve* ont une grande importance dans le traitement du malade. " Cette épreuve a suffi, dit M. Vallée, pour confirmer la guérison d'un certain nombre, et quant aux cas périodiques, ils peuvent au moins, de temps à autre, pendant leurs intervalles de lucidité, jouir d'un peu de liberté, et les charges du gouvernement se trouvent diminuées d'autant.

Dans ce cas, si le médecin était bien le véritable " chef, " les sorties se feraient sans complications et sans des retards qui quelquefois les rendent inutiles.

Nous aurions voulu, à ce sujet, donner quelques détails sur les établissements de l'étranger que l'on peut citer comme modèles, mais l'espace nous manque.

IV

PERSONNEL—GARDIENS—GARDES-MALADES OU INFIRMIERS

S'il est nécessaire que le médecin soit le chef reconnu et ait une autorité absolue sur le personnel

d'un asile, il n'est pas moins important que ce personnel soit choisi par lui et possède les aptitudes et les qualités nécessaires pour exécuter les ordres d'une manière intelligente et contribuer dans toute la mesure possible à la guérison ou, au moins, au bien-être et au soulagement des malades.

Le médecin et ses aides ne peuvent consacrer à chaque patient qu'un espace de temps assez limité pendant la journée. Ce sont surtout les surveillants ou gardiens, les gardes-malades ou infirmiers qui vivent presque constamment auprès des aliénés, et ce sont eux, par conséquent, qui sont le plus en mesure d'exercer une influence salutaire par leurs paroles et leurs actes de tous les instants. Il faut donc, non-seulement qu'ils aient certaines aptitudes pour leur état, mais encore qu'ils soient dressés au service, qu'ils aient fait un véritable apprentissage.

Et cependant, en général on nomme à cet emploi des gens que l'on prend au hasard, sans s'occuper de leurs aptitudes. Et, comme la rétribution est assez maigre, de dix à quinze dollars par mois, il n'y a que ceux qui ne peuvent pas gagner leur vie autrement qui offrent leurs services. On a donc, presque toujours des incapables, ou, tout au moins, des hommes de facultés bornées.

Pourtant, nous venons de le dire, ce sont là des fonctions d'une grande importance.

" Le service de surveillance, dit le Dr Vallée, dans son rapport de 1890, est par-dessus tout un

moyen de traitement dans un asile d'aliénés, et aussi ne saurait-on donner trop d'importance au recrutement et à l'instruction (*training*) d'un bon personnel de gardiens. "

Et plus loin :

" Le recrutement d'un bon personnel de gardiens est, comme nous l'avons vu, un des points essentiels dans l'organisation d'un établissement d'aliénés. Or, je ne crois pas qu'on y ait toujours apporté le dicernement nécessaire. "

Dans son rapport de 1887, il s'exprime ainsi :

" Je crois devoir revenir, dans ce rapport, sur une question que je considère une des plus importantes au point de vue de la bonne organisation d'un asile d'aliénés : je veux parler du recrutement des gardiens. Ce sujet a toujours préoccupé ceux qui s'intéressent à la question des aliénés, mais, depuis quelques années, on lui a accordé une sollicitude toute particulière. En Amérique, mais surtout en Angleterre et en Ecosse, on a réalisé des progrès réels relativement au personnel des surveillants et gardiens d'asile, et c'est en ce point plus encore que dans la beauté des installations qu'on doit reconnaître la supériorité de leurs asiles sur les nôtres.

" On travaille, dans ces pays, à former des gardiens compétents, à les instruire sur leurs devoirs. Il en est de cette état comme de tout autre, il faut y faire un apprentissage, et, dans cette carrière comme

dans beaucoup d'autres, c'est le cas de dire avec le poëte :

> .... Retenez cet avis :
> Pour savoir quelque chose il faut l'avoir appris.

" Or, comment peut-on espérer trouver de toutes pièces un parfait gardien d'asile dans un homme qui, la veille, était menuisier, tailleur de pierre ou même journalier ? Le gardien est l'agent du médecin auprès du malade ; c'est par son intermédiaire que se fait la principale partie du traitement, et l'on peut dire que sa tenue auprès de celui dont il a charge, son langage, sa douceur ou sa sévérité, la forme qu'il donne à tous ses soins, sont une portion du régime physique et moral et doivent toujours porter l'empreinte de la pensée qui le prescrit. Mais tout cela s'enseigne et s'apprend, et c'est dans ce but qu'il a été publié un si grand nombre de manuels à l'usage des gardiens d'asile.

" Il y a plusieurs années, le professeur Clouston a appelé l'attention sur cette question, dans un écrit intitulé : *On the questions of getting, training and retaining the services of good Asylum Attendants*. En novembre 1883, le Dr Clark, médecin de l'asile du district de Glasgow, a lu un mémoire sur le même sujet, (*The special training of Asylum Attendants*) devant l'Association médico-physiologique, et l'on trouve dans le numéro de janvier 1884 de l'*Americain journal of Insanity*, les preuves des progrès que les idées développées par le Dr Clouston avaient

faits, non-seulement dans la Grande-Bretagne, mais encore en Amérique. " Dans l'Etat de New-York, " est-il dit dans ce journal, en sus des instructions " pratiques qui sont donnés tous les jours aux gar- " diens dans les asiles, on a, (dans trois d'entre eux " tout au moins, à Ward'sIsland, à Buffalo et à " Utica) organisé un cours de leçons systématiques. " Ces leçons sont faites par le personnel médical et " roulent sur les devoirs des gardiens (*attendants*) et " on y comprend quelques instructions élémentaires " en anatomie, physiologie, hygiène, préparation de " la nourriture pour les aliénés, bains, mesures de " précaution en cas d'accidents à prévoir, dans l'asile " ou au dehors. "

" Rien, dit M. de Crisenoy (*La loi concernant les aliénés*), n'est plus pénible, ne den ade plus d'attention, de patience, de sang-froid, que la tâche de soigner et de garder des aliénés, et cependant, dans nos asiles, le personnel des gardiens, insuffisamment payé, se recrute généralement parmi les gens qui n'ont pas trouvé d'autres moyen de gagner leur vie; aussi, la surveillance des directeurs et des médecins ne suffit-elle pas toujours pour empêcher des actes de négligence et de brutalité. "

" Il est donc évident que l'on ne saurait accorder trop d'importance à cette question du recrutement et de l'amélioration du service des gardiens. Nous aurions certainement des réformes à réaliser de ce côté, et parmi les réformes utiles, je suggèrerais les

suivantes. En premier lieu, le nombre des gardiens pourrait être augmenté avec avantage, car leur proportion est assez faible relativement à la population des malades. Mais ce qui me paraît plus urgent, c'est qu'ils soient employés exclusivement au service des patients. Trop souvent, on les fait travailler au dehors, et pendant ce temps, certaines salles de plus de soixante malades restent sous la surveillance d'un seul gardien.

" On devrait aussi faire porter des costumes aux gardiens, le *décorum* y gagnerait beaucoup et ce serait pour les malades un exemple de bonne tenue qui ne pourrait leur être que favorable. Enfin, les médecins de l'asile devraient de temps à autre donner aux infirmiers et aux gardiens des leçons pratiques sur la nature de leurs devoirs et sur la manière de les remplir.

" Je suis convaincu que si l'on parvenait à former ainsi un personnel de gardiens entendus, sachant parfaitement ce qu'ils ont à faire, la physionomie de nos asiles de malades se modifierait avantageusement. "

Il va sans dire que les autres employés, à part les gardiens, doivent aussi être choisis avec un certain soin. Ils ont toujours plus ou moins de rapports avec les patients, et souvent une seule de leurs taquineries, ou de leurs paroles imprudentes, peut avoir les résultats les plus fâcheux sur certains malades déjà aigris.

V

LE TRAVAIL A L'ASILE—LES DIVERTISSEMENTS

Les aliénistes les plus distingués considèrent le travail, réglé d'une manière intelligente et soumis à la direction du médecin, comme un des meilleurs moyens d'opérer la guérison chez les aliénés.

" Quelle que soit l'utilité de ces exercices en plein air (la promenade), dit le Dr Vallée, dans son rapport de 1889, ils ne doivent être que le complément d'un système de travail bien organisé. Tous ceux qui s'intéressent au bien-être et à l'amélioration de cette classe de malades accordent une importance première à l'influence du travail. Il suffit de visiter les asiles étrangers et d'étudier les rapports qu'ils publient pour constater que partout des efforts intelligents et persévérants tendent sans cesse à développer cet élément essentiel du traitement moral et hygiénique des aliénés.

" Ainsi, dans un grand nombre d'asiles des Etats-Unis et de l'Europe, on est arrivé à faire travailler régulièrement 60 à 90 pour cent de la population. Sous ce rapport, les asiles de la province d'Ontario ont réalisé des progrès considérables depuis quelques années, v. gr., depuis 1882 jusqu'à 1887, la proportion des malades employés au travail s'est élevée relativement à la population, pour l'asile de Toronto, de 32.15 pour cent à 56.37 ; pour l'asile de London de 54.00 à 77.84 ; pour l'asile de Kingston

de 45.11 à 68.26, et pour l'asile de Hamilton de 37.61 à 61.49. D'après le dernier rapport de l'asile de London, sur une population de 988, le nombre moyen des malades qui ont été occupés chaque jour a été de 826, et le nombre total de ceux qui ont travaillé a été de 947. Le total des journées de travail a été de 259,883.

" Cette méthode de supputer, en comptant les journées réelles de travail, est la seule vraiment rigoureuse et la seule qui puisse donner une idée exacte de l'organisation plus ou moins parfaite du travail dans un établissement. "

On conçoit que, chez cette classe de malades, il soit assez difficile d'organiser un travail régulier et soutenu ; la nature humaine est la même partout ; l'homme en perdant la raison, en tout ou en partie, ne perd pas pour cela ses défauts, et la paresse qui lui est naturelle persiste et s'accroît même, quelquefois, dans son état de démence. Il y a d'ailleurs dans les asiles une malheureuse *tradition:* les aliénés sont sous l'impression que, puisque le gouvernement paie les frais de leur entretien et de leur traitement, ils ne doivent être astreints à aucun travail. Et cette tradition est tellement enracinée que, dès leur arrivée, les nouveaux venus sont généralement mis en garde sur ce point par les internes plus anciens.

Cependant, dans les asiles bien organisés, on est parvenu, par des efforts persistants, à vaincre toutes

ces difficultés et à faire travailler les internes d'une façon assez régulière. Un des moyens auquels on a eu recours, et qui produit les meilleurs résultats, c'est la rétribution du travail. Toute minime que soit cette rétribution—deux ou trois sous par jour, ou par pièce d'ouvrage—le malade y trouve un singulier encouragement et peut se procurer certaines *douceurs* qui sont toujours d'un grand prix pour le malheureux condamné à la réclusion. D'ailleurs cette seule idée de gagner un salaire, de voir que son travail *mérite d'être payé*, le relève dans sa propre estime et constitue déjà, peut-être, un acheminement vers la guérison.

Ce travail n'est pas nécessairement rémunérateur pour l'établissement ; il peut se faire qu'il constitue même une légère charge, mais ce n'est pas-là ce qu'il faut considérer dans une question de ce genre. Le premier objet que l'on doit avoir en vue c'est d'occuper l'esprit et de faire agir les muscles du malade, et le travail bien entendu et réglé sagement est le meilleur moyen d'obtenir cette double hygiène.

Quand le malade ne dépense pas l'argent qu'il gagne, il lui en est donné crédit dans un registre spécial, et, lorsqu'il quitte l'établissement, après sa guérison, la somme ainsi accumulée—que l'on nomme *pécule de sortie*—lui est remise pour subvenir ses premiers besoins.

Il y a là une idée philanthropique que nos asiles pourraient mettre à profit avec avantage pour tous.

Dans son rapport de 1888, la *Commission des asiles d'aliénés* s'exprime ainsi sur l'importance du travail :

" Occuper, distraire l'esprit du malade par le travail, les amusements, est un élément indispensable du traitement de la folie. Aussi, ce moyen de guérison attire-t-il constamment la plus sérieuse attention des médecins aliénistes, qui multiplient le travail sous toutes les formes, pour l'utiliser et l'appliquer à toutes les classes d'aliénés. L'occupation donnée au patient fait partie essentielle du système dit de " non-contrainte. " Il est douteux que la science possède aujourd'hui un instrument pouvant rendre de plus grands services. Le travail, cependant, doit être modéré, sagement réglé. On ne doit pas en faire une source de bénéfice pour l'institution. Le médecin seul doit désigner les aliénés qui peuvent y prendre part et le genre de travail qui leur convient. "

Dans son rapport de 1890, M. le Dr Vallée revient sur cet important sujet :

" Les travaux manuels, et surtout les travaux en plein air, qui impliquent l'action simultanée ou successive de tous les muscles locomoteurs, en même temps qu'une certaine application, méritent la préférence sur tous les autres comme moyen

curatif, mais à la condition qu'ils ne soient jamais poussés jusqu'à la fatigue.

" Il est généralement admis que les travaux des champs sont les plus profitables à la santé des aliénés ; cependant, comme ce genre d'occupation n'est pas recherché par tous et que d'ailleurs il est impossible dans notre pays pendant une longue partie de l'année, on pourrait employer les malades aux travaux relatifs à l'économie de la maison, ou encore, sous la direction de gardiens entendus, à certaines industries faciles."

" Parmi les asiles que j'ai eu l'occasion de visiter dans mon dernier voyage, celui de Guislain, à Gand, est certainement un des mieux organisés sous le rapport du travail des malades. Au mois de septembre dernier, sur une population de 489 aliénés, 325 travaillaient régulièrement. Tout ce qui sert au vêtement est confectionné dans l'asile par les malades eux-mêmes, et les réparations ordinaires des édifices sont également faites par les internes. Il y a des ateliers de tailleurs, de tisserands, de cordonniers, de menuisiers, de forgerons. A la tête de chacun de ces ateliers, il y a un chef connaissant bien le métier et tous les autres travailleurs sont des malades. En outre, un certain nombre sont occupés à l'entretien des habitations, cours et préaux, et assistent les gardiens. On ne saurait croire combien une pareille généralisation du travail modifie profondément la physionomie

3

d'un asile d'aliénés. On y éprouve un sentiment de satisfaction et l'œil n'est pas attristé, comme dans nos asiles, par le spectacle navrant de ces vastes salles remplies de désœuvrés que l'on abandonne du matin au soir aux impulsions de leur délire et à la merci de leurs mauvais instincts.

" Il est bien entendu, d'ailleurs, que dans le choix des occupations à donner aux malades, le médecin doit tenir compte de leurs aptitudes, de leurs goûts, de leur tempérament, de leur état de calme ou d'agitation ; mais il ne faut jamais oublier qu'il est le seul juge dans ces questions.

" Cependant, il ne suffit pas au chef de service d'avoir la bonne volonté d'organiser le travail ; il faut faire, une fois pour toutes, les frais d'installation. Il est d'abord indispensable d'avoir des chefs d'atelier intelligents, patients, et connaissant bien leur métier. En leur donnant un prix raisonnable, il doit être assez facile de trouver de pareils ouvriers. Il faudrait ensuite se procurer l'outillage nécessaire pour les industries que l'on voudrait établir. Mais, en définitive, ces dépenses relativement faibles seraient bien vite compensées par les bénéfices réalisés par le travail des malades."

Et, sur ce point encore, nous devons constater qu'avec le mode ordinaire d'affermage, il est bien difficile, pour ne pas dire impossible d'avoir une bonne organisation du travail. La position des propriétaires d'asiles n'est pas assez stable pour

qu'ils fassent les frais nécessaires à cette organisation. Ils ont un contrat pour un certain nombre d'années ; qui leur assure qu'il sera renouvelé ? Il y a dans ce mode de direction des asiles un caractère de non permanence, de transition, de non confiance, qui frappe de prime abord et qui déteint sur tous les services. Il y aurait donc de sérieuses améliorations à faire, sous ce rapport, dans nos maisons de santé.

" Dans une des séances du dernier congrès de médecine mentale tenu à Paris—dit le Dr Vallée—le Dr Baume a lu un travail sur l'assistance des aliénés, dans lequel il demandait que les départements soient obligés de créer, sous le nom de *colonies agricoles*, des annexes *distinctes*, quoique *dépendantes* et aussi rapprochées que possible des asiles publics, pour y déverser les aliénés, ou idiots valides, paisibles, et ayant achevé à l'asile leur période de traitement ou d'observation......

" ......Dans le cours du mois de juillet dernier, il m'a été donné de visiter en détail les colonies de Fitz-James et de Villers, annexées à l'asile de Clermont, dans le département de l'Oise, en France. Cet établissement réalise peut-être l'application la plus large et la plus heureuse du système de colonie agricole qui ait été tentée jusqu'aujourd'hui. Il comprend trois sections différentes : l'asile fermé, qui se trouve dans la ville même de Clermont, et les deux colonies qui sont situées à deux ou trois

kilomètres de là, dans les communes de Fitz-James et de Villers.

" Dans l'asile proprement dit, il y a des ateliers, etc., où un certain nombre de malades travaillent sous la direction de chefs d'atelier. Tout autour s'étendent de vastes jardins où l'on emploie à la culture des fleurs et des légumes les malades en traitement ou en observation et ceux qui ne seraient pas assez tranquilles pour être laissés à la colonie. Les fermes comprennent 500 hectares en pleine culture, mais il n'y a qu'une partie de ces terres qui appartiennent à l'asile ; la plus grande étendue n'est que louée. L'aspect général est celui d'une grande et magnifique propriété rurale ; rien n'y rappelle l'idée de claustration ; des cours, des jardins, des champs de céréales ; la vue se promène tout autour sur de larges horizons. La ferme de Fitz-James a environ 240 hectares, et celle de Villers 260. L'une et l'autre se touchent par les terrains, mais les bâtiments d'habitation et d'exploitation se trouvent à quinze ou vingt minutes de marche en voiture. On y fait de la grande culture et aussi de l'élevage sur une assez vaste échelle.

" A une extrémité de la colonie de Villers, dans une ravissante exposition, complètement séparée du reste de la ferme, habitent une centaine de patientes occupées au blanchissage et au raccommodage du linge pour tout l'établissement, c'est-à-dire pour près de quinze cents malades. "

Nous voudrions avoir assez d'espace pour reproduire ici tous les détails si pleins d'intérêt que donne M. Vallée sur un grand nombre d'établissements de ce genre, entre autres sur la curieuse colonie de Gheel, en Belgique, composée de dix-huit hameaux et fondée, dit-on, au VIe siècle par Sainte-Dymphe.

Le lecteur peut voir, toutefois, par ce que nous avons cité, quelle importance on donne aujourd'hui au travail dans les asiles, et à quelle perfection l'organisation en est arrivée. Nous pourrions difficilement soutenir la comparaison sous ce rapport ; car l'organisation du travail dans nos asiles, est extrêmement défectueuse, quand elle ne manque pas complètement.

Bien que le travail, comme nous venons de le voir, soit un facteur très important dans le traitement des malades, on ne doit pas négliger de lui adjoindre, comme complément, les amusements, les distractions qui peuvent contribuer à tirer l'esprit du malade de ses songes et de ses préoccupations malsaines.

“ Les promenades en plein air, dit le Dr Vallée, constituent un excellent exercice hygiénique pour les malades paisibles, et l'on devrait y avoir recours en toute saison, lorsque le temps est favorable. Quant aux jeux, aux danses, aux concerts, ils peuvent aussi avoir une heureuse influence, pourvu qu'ils ne deviennent pas la principale occu-

pation des malades et que l'on ne s'en serve que pour faire diversion aux habitudes d'un travail quotidien plus sérieux. Cependant, il n'y a pas de quantités négligeables en fait de traitement moral, et l'on ne doit pas manquer de recourir à ces genres de distraction lorsqu'il s'agit d'arracher les malades à leur oisivité et que l'on ne peut y réussir par le travail.

" La musique agit favorablement sur la plupart des aliénés, et l'on s'en sert assez habituellement. Ainsi, dans un grand nombre d'asiles, en France et en Belgique, on a organisé, parmi les malades, des fanfares, des écoles de musique vocale.

" On a également institué, dans un certain nombre d'établissements, des écoles d'instruction primaire, dans le but de distraire et d'occuper utilement les aliénés. "

A Ontario, et aux Etats-Unis surtout, les maisons de santé sont abondamment pourvues de tous les moyens nécessaires pour amuser et distraire les patients. Nous renvoyons le lecteur, sur ce sujet, au rapport de la Commission (1888) que nous avons déjà cité.

VI

LES INCURABLES : IDIOTS, ETC.—LEUR TRAITEMENT

" L'encombrement dans les asiles, disent les commissaires dans leurs conclusions générales (1888), est

un *mal* plus sérieux ; il trouble le bon ordre, brise la disciplice et fait perdre aux asiles leur unité, et va directement contre le plus cher intérêt de l'aliéné : la guérison."

Or, cet encombrement des asiles provient du peu de discrétion que l'on apporte dans l'admission à l'asile. Tous y sont indistinctement reçus, curables ou incurables, aliénés, idiots, imbéciles, déments, &c.

On a pu voir, cependant, par les citations que nous avons déjà faites, que l'asile ne doit pas être un hospice, une maison de refuge ; mais un *instrument de guérison.* Mais comment pourra-t-on en faire un instrument de guérison avec la présence et le contact permanent de tous ces incurables qui, non seulement ne peuvent en éprouver eux-mêmes aucune amélioration, mais sont réellement un danger constant pour ceux qui ont des chances de guérir. Il faut donc, à tout prix, débarrasser les asiles de tous ces infirmes de l'esprit qui ne sont pas *curables*, il est vrai, mais qui sont *éducables* dans une certaine mesure et qui ne pourront que gagner à être traités spécialement et à part, tandis que leur absence du milieu des curables, mettra ces derniers dans des circonstances beaucoup plus favorables pour s'acheminer vers la guérison. Nous avons dit qu'il faut s'en débarrasser à *tout prix*, et cependant, nous verrons plus loin, que non seulement le gouvernement ne serait pas obligé, avec le système

que nous proposons, de payer plus cher pour l'entretien des idiots, mais qu'au contraire, il réaliserait une économie assez considérable.

Ecoutons maintenant le Dr Vallée sur ce sujet. Car nous tenons à le suivre pas à pas, certain que nous sommes de ne pas nous égarer en nous appuyant sur une autorité aussi éminemment compétente. Du reste, nous sommes heureux de pouvoir, par les extraits les plus longs possibles, faire connaître au public ces admirables rapports, si sobres, si mesurés et si profondément pensés, qui dénotent non-seulement des aptitudes hors ligne, mais encore un travail consciencieux, honnête et éclairé, fait dans le seul désir de mettre la science au service de l'humanité souffrante.

" Jusqu'ici, dans notre pays, l'assistance de l'idiot a été confondue avec celle de l'aliéné—(rapport de 1887)—et c'est une des causes de l'encombrement des asiles. Il y a cependant entre l'idiot et l'aliéné une différence essentielle qu'Esquirol caractérisait sous une forme saisissante en disant que l'idiot est un *pauvre de naissance* et le dément un *homme ruiné*. " L'idiotie, dit le professeur Ball, n'est point une perversion ou une abolition de l'intelligence. C'est une privation plus ou moins absolue des facultés intellectuelles, par suite d'un vice de conformation, d'une atrophie des organes correspondants." Cette distinction est des plus importantes au point de vue de l'assistance publi-

que dans l'un et l'autre cas. J'ajouterai même qu'il y a un sérieux intérêt social à ne pas perdre de vue que l'état d'appauvrissement intellectuel qui constitue l'imbécilité, présente, surtout dans le jeune âge et aussi longtemps que l'évolution organique n'est pas terminée, des degrés auquels il convient d'appliquer des règles différentes. Ainsi, le Dr Ball les divise en *idiots automatiques* et en *idiots spontanés*. Les premiers sont simplement réduits aux actes de la vie végétative et ne sont susceptibles d'aucune transformation; mais les idiots *spontanés* ou *partiels* sont éducables dans une certaine mesure. Il en est qui sont plus ou moins doués, soit de quelque dextérité de la main, soit de la mémoire, soit du sentiment musical, etc. Ces dons rudimentaires peuvent être développés par l'exercice; ceux qui les possèdent sont susceptibles de devenir, par une éducation appropriée, sinon des créatures humaines complètement aptes à la vie sociale, au moins des êtres capables d'un travail utile, suffisant pour qu'ils ne soient plus une charge pour la société, et pour qu'ils la récompensent des frais de leur éducation.

" Ne serait-il pas à propos de créer des établissements spéciaux pour ces pauvres malheureux?

" Comme le fait remarquer le Dr Roussel—(rapport de 1890)—l'éducation des idiots et des crétins ne peut, pas plus que celle des jeunes aveugles et sourds-muets, ressembler à l'éducation ordinaire;

elle doit être appropriée à l'état de ces organisations incomplètes dont on ne saurait faire sortir des hommes complets, mais dont on peut tirer, économiquement et moralement parlant, un parti plus ou moins avantageux suivant les rudiments de facultés et les aptitudes professionnelles qu'on découvre en elles."

" Il existe des établissements de ce genre dans plusieurs pays, entre autres en Angleterre, en Ecosse, aux Etats-Unis, en France, etc. Ainsi, en Angleterre, l'asile d'*Earslwood*, fondé en 1847, donne l'éducation à près de 600 idiots des deux sexes. Celui de *Darenth*, qui est beaucoup plus récent, renferme des écoles pour environ 300 garçons et 300 filles; et enfin le *Royal Albert Asylum for Idiots* peut recevoir une population à peu près égale. L'Ecosse possède plusieurs asiles du même genre, entre autres celui de *Baldovan* et celui de *Larbert*. Dans toutes ces institutions, les résultats obtenus ont été des plus avantageux. " Non seulement, dit le Dr Roussel, on parvient à utiliser le travail des moins éducables à des métiers tels que la fabrication des nattes, mais on en amène un assez grand nombre à exercer profitablement les métiers de vannier, menuisier, serrurier, cordonnier, tailleur, couturier, imprimeur, sans parler des travaux agricoles pour lesquels existe à Earslwood une ferme de 90 acres, avec bergerie et vacherie, et des écoles qui permettent de compléter l'éducation des moins maltraités de

la nature, en sorte qu'un certain nombre d'entre eux parviennent comme musiciens, dessinateurs, calculateurs, etc., à prendre rang dans la famille humaine, à se placer au dehors et à gagner honorablement leur vie."

" C'est à un médecin français, le Dr Félix Voisin, qu'est due l'initiative de la réforme du régime pédagogique approprié aux enfants idiots. Cette œuvre a été reprise ensuite par Belhomme, Séguin et Delasiauve; et cependant, après avoir ainsi donné l'impulsion, la France a été devancée dans cette voie par l'Angleterre et les Etats-Unis, qui n'ont fait que s'approprier ses idées. Néanmoins, le service des jeunes idiots établi à la Salpétrière depuis déjà bien des années, et la colonie créée près de l'asile de Vaucluse en 1876 ont déjà donné des résultats suffisants pour engager le conseil général de la Seine et le conseil municipal de Paris à consacrer trois millions de francs à la création d'un établissement spécial, sous la direction du Dr Bourneville, pour les jeunes idiots de Bicêtre.

" J'ai eu l'occasion de visiter ces différentes institutions et j'ai été frappé favorablement de leur excellente organisation et des merveilleux résultats qu'on y obtint. Dans le service du Dr Jules Voisin, à l'hospice de la Salpétrière il y a une section réservée aux petites filles idiotes, qui sont au nombre d'environ 150. On apprend à ces enfants, à lire, à écrire, à coudre, à faire différents ouvrages. Un

bon nombre apprennent ainsi à gagner leur vie, et quelques-unes-unes ont pu être développées suffisamment pour devenir sous-surveillantes dans le service. L'école, qui se compose de cinq classes, est encore sous la direction de Mlle Nicole qui la fonda il y a quarante ans. La méthode d'enseignement que l'on y suit est à peu près celle que l'on emploie pour les sourds-muets. On y donne surtout des *leçons de choses* et on fait voir aux enfants les objets dont on leur apprend les noms: légumes, fruits, grains, outils, meubles, couleurs. Naturellement, il est difficile de fixer bien longtemps l'attention d'une pareille classe d'écoliers, aussi, les occupations sont-elles très variées et entrecoupées de nombreuses récréations. Cependant, l'émulation est stimulée par des examens, concours, etc., et les succès que l'on obtient sont très encourageants. Ainsi, j'ai vu parmi cette population d'arriérés, des idiots hydrocéphales, microcéphales, pouvant à peine articuler quelques mots lors de leur admission, et à qui on était parvenu à apprendre non-seulement à parler, mais encore à lire, à écrire, à travailler, à faire des fleurs artificielles.

VII

LES INCURABLES: IDIOTS, ETC.,—*Suite.*

" Le Dr Voisin me fit remarquer une idiote d'environ dix ans qui, au moment de son entrée, deux mois auparavant, était absolument comme un *chat*

sauvage. On ne pouvait en approcher sans qu'elle égratignât, frappât, crachât à la figure. Aujourd'hui, elle est toute autre, elle est gentille, apprivoisée, et elle commence à parler.

"......J'ai peut-être déjà trop insisté sur ce sujet de l'assistance spéciale des idiots, cependant j'aurais pu m'étendre bien davantage en exposant par le menu les nombreux détails de l'organisation des classes, des exercises corporels, de l'hydrothérapie, des distractions offertes aux enfants. Jusqu'aujourd'hui nous sommes restés tout à fait en dehors de cette voie de progrès, et si, un jour ou l'autre, le gouvernement se décidait à *spécialiser* l'assistance des enfants idiots, imbéciles ou arriérés, en créant pour eux des établissements dans le genre de ceux que nous venons d'étudier, il aurait fait disparaître les abus qui peuvent résulter de la confusion qui existe dans nos asiles d'aliénés où ces malheureux sont réunis aux adultes.

"Une pareille organisation du service des idiots et des imbéciles aurait pour conséquence immédiate de dégrever sensiblement le budget des aliénés ; ou plutôt cette séparation des infirmes et des malades permettrait de répartir plus équitablement les sommes affectées à cette partie très importante de l'assistance publique. En effet, le soin des idiots et des imbéciles coûte meilleur marché que celui des véritables aliénés, en sorte que l'on pourrait reporter les économies opérées sur les premiers, sur l'organisation plus parfaite de nos asiles de traitement."

On voit donc quelles utiles réformes il y aurait à faire sur ce point, et quelles conséquences elles auraient pour l'efficacité de tout le service.

Au lieu d'entasser dans les asiles ordinaires tous ces malheureux infirmes, si on les confiait aux diverses communautés établies dans nos campagnes—qui consentiraient à s'en charger,—ils y trouveraient, à des conditions beaucoup plus avantageuses, les soins les plus intelligents et les plus dévoués, sous une direction éclairée. Il y aurait donc amélioration sous tous les rapports : avantage incontestable pour l'infirme, économie pour le trésor public, ou du moins, comme le dit le Dr Vallée, répartition plus rationnelle des crédits affectés à ce service—et secours opportun à plusieurs de nos communautés qui pourraient y recueillir un gain légitime.

Pour faciliter l'exécution de cette pensée humanitaire, le gouvernement Mercier a fait passer, à la dernière session, une loi spéciale de cette nature C'est un bon commencement.

Nous n'avons, jusqu'ici dans la province, qu'un seul établissement pour le soin des idiots : c'est l'hospice Saint-Julien, à Saint-Ferdinand d'Halifax. Mais il n'a pas encore l'installation nécessaire pour répondre au service qu'on doit en attendre. Voici ce qu'en dit la Commission dans son rapport de 1888 :

"Cet asile a été fondé pour recevoir les filles idiotes. Pour atteindre le but réel, il devrait aussi fournir le moyen d'améliorer la condition des patientes dont l'état est susceptible d'amélioration. Or, il n'est rien fait dans ce sens, et l'asile St-Julien n'offre pas un seul point de comparaison avec les établissements du même genre que l'on rencontre ailleurs."

Dans tous les cas, quand même nous ne pourrions pas pour le présent établir un service amélioré pour les idiots et les infirmes, le seul fait de les tirer de l'asile d'aliénés pour les mettre dans des maisons spéciales serait déjà un sérieux progrès. De cette façon nos asiles perdraient ce caractère désagréable de *refuge des déclassés*, pour conserver celui *d'hôpital* véritable. Cette distinction est importante au point de vue de la guérison du patient.

Nous désirons faire remarquer que nous n'exposons pas ici des simples théories. Nous lisons les rapports et de la commission et du Dr Vallée, ainsi que le compte rendu des visites qu'il a faites dans les meilleurs hospices de l'Europe, nous reproduisons ses remarques avec les quelques commentaires que nous jugeons à propos d'y ajouter. Il n'y a là aucun travail d'imagination. Notre étude est basée sur des rapports officiels qui constatent qu'en Europe, aux Etats-Unis et dans Ontario on a fait des progrès considérables dans cette branche de l'assistance publique, tandis que dans notre pro-

vince on est encore, à peu près partout, attaché aux vieilles méthodes que tous les pays éclairés ont mises de côté l'une après l'autre. Tous les raisonnements du monde ne réussiront pas à changer ces faits, de même que toutes les récriminations ne nous empêcheront pas de faire connaître la vérité.

Sur ce point spécial du traitement des idiots, il y a de grandes réformes à faire et il est urgent qu'on y songe. Ainsi, voici ce que disait la commission des asiles, dans son rapport de 1888, à propos de l'asile de la Longue-Pointe :

" Il y a deux médecins internes, un pour l'hôpital des hommes et l'autre pour celui des femmes. Ils n'ont d'autorité qu'en ce qui concerne le traitement médical proprement dit, et leur action est trop limitée relativement au contrôle des gardiens, à l'emploi des moyens de contrainte, au travail et à l'exercice qui doivent être procurés aux malades. Le médecin en chef, le Dr Bourque, a donné ordre de *séparer complètement les idiots et les imbéciles des sujets guérissables ou susceptibles d'amélioration ; mais, jusqu'à présent, on n'a tenu aucun compte de cet ordre, qui est resté à l'état de lettre morte.* "

Il y a là un fait qui justifie parfaitement les remarques que nous avons faites au sujet de l'autorité du médecin, et qui démontre en même temps que, sur ce sujet spécial du traitement des idiots, nos asiles n'occupent peut-être pas le sommet de l'échelle.

Ajoutons, incidemment, que dans ce même rapport on trouve la remarque suivante :

" Les commissaires considèrent à titre de grave erreur le fait de tenir ces impotents (les vieillards) dans la partie la plus élevée de l'édifice (au sixième), vu qu'en cas d'incendie, il serait difficile, pour ne pas dire impossible, de leur porter secours."

Cette recommandation a probablement eu le sort de la première, et pourtant la terrible conflagration qui a eu lieu dernièrement a prouvé que la commission avait parfaitement raison.

S'il était impossible de créer des établissements spéciaux pour les idiots, ou de placer ces malades dans les communautés religieuses établies à la campagne, on pourrait peut-être adopter avec avantage le mode suivi à Gheel, ou le *patronage familial* tel qu'il existe en Ecosse pour les aliénés, ou bien encore le *cottage system* qui donne d'excellents résultats en Angleterre. Il serait peut être assez difficile de suivre en tous points le système de Gheel, parce qu'il faudrait trouver la réunion d'un grand nombre de conditions qui ne peuvent se rencontrer que dans un établissement créé à la longue ; toutefois, il y aurait moyen, en prenant toutes les précautions possibles, de faire bénéficier les incurables " tranquilles " des avantages que peuvent offrir, sous ce rapport, certaines paroisses de notre province voisines des asiles.

Dans tous les cas, le *cottage system* et le patronage familial, qui consistent à placer le malade dans une famille ou chez des " nourriciers, " seraient d'une application plus facile, à titre d'essai.

Cependant, nous le répétons, ces divers moyens ne sont suggérés, en ce qui regarde les idiots, que pour le cas où il serait impossible de fonder des établissements spéciaux d'entretien et d'instruction.

VIII

AFFERMAGE.—RELIGIEUX ET LAIQUES

Nous avons déjà eu l'occasion, dans le cours de cette étude, de parler incidemment de la question de l'affermage; nous voulons ici en dire encore quelques mots. L'affermage, dans le sens que l'entendent les aliénistes, est une espèce de convention en vertu de laquelle l'Etat confie à un particulier, à une société, ou à une communauté religieuse le soin, l'entretien et le traitement d'un aliéné moyennant une somme fixe de tant par jour, par mois ou par année, tout en se réservant le droit d'inspection.

S'il s'agit d'incurables—idiots, infirmes, déments, crétins ou imbéciles,—ce mode d'assistance ne présente peut-être pas d'aussi graves objections, bien qu'il ne donne pas toujours les meilleures garanties, et que, en ce qui regarde l'assistance publique, on doive toujours tendre à se rapprocher

le plus possible de la perfection. Mais quand il est question des cas curables, c'est-à-dire d'aliénés qui peuvent guérir s'ils sont soumis à un traitement convenable, il faut employer la méthode qui offre les plus hautes garanties, recourir aux meilleurs moyens que la science et l'expérience ont consacrés ; et, malheureusement, l'affermage n'entre pas dans cette catégorie.

" Ce système, dit la Commission de 1888, a soulevé partout et de tout temps, principalement dans notre province, de nombreuses et longues controverses. Il a été suivi un peu partout ; mais aujourd'hui, il est presque abandonné et les gouvernements, pour le plus grand bien des malades, et pour leur assurer une guérison plus prompte, préfèrent se charger eux-mêmes des aliénés, puis confier la direction ou l'administration des asiles à des personnes compétentes et désintéressées qui, n'ayant en vue que le bien-être et la guérison des patients, contrôlent et surveillent ces établissements avec toute la vigilance possible et au point de vue exclusif de l'efficacité du traitement, sans s'éloigner des règles que prescrit une économie bien entendue.

"......Aux Etats-Unis, il y a très peu d'établissements où le système d'affermage soit suivi. Citons le *Mount Hope Retreat*, à Baltimore, dirigé par les Sœurs de Charité, et l'asile de Brattleborough, dans l'Etat du Vermont. Mais, dans ce dernier Etat, l'opinion publique est adverse au système d'affermage, comme partout ailleurs...

"En France et en Belgique, l'affermage existe pour certains asiles; mais les contrats entre le gouvernement et les propriétaires de ces établissements sont réglés par une loi très élaborée, qui prescrit la classification régulière des malades, règle le service intérieur ainsi que le service médical et établit dans ces asiles un service et une surveillance qui donnent au traitement dont les malades sont l'objet, une mesure d'efficacité qui ne se trouve pas dans les asiles de notre province."

Dans la province d'Ontario, l'affermage n'existe pas; tous les hôpitaux d'aliénés sont la propriété du gouvernement qui les administre par des officiers soigneusement choisis. Et nous pourrions dire la même chose des Etats-Unis, sauf les exceptions mentionnées plus haut, qui disparaîtront avant longtemps.

"A ce sujet, ajoutent les commissaires, il n'est peut-être pas sans à propos de rappeler ici l'opinion formulée le 1er novembre 1886 par la société médico-chirurgicale de Montréal, et qui peut se résumer comme suit:

1o Que l'affermage du soin des aliénés, soit à des particuliers, soit à des corporations privées, est pratiquement abandonné partout, pour la raison qu'il est préjudiciable aux meilleurs intérêts des aliénés et qu'il ne donnent que le minimum de la guérison;

2o Que tous les établissements destinés au traitement des aliénés doivent être possédés, dirigés, surveillés et contrôlés par le gouvernement lui-même, sans l'intermédiaire des personnes intéressées."

En France, la loi de 1838 impose à chaque département l'obligation "d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé de ce département ou d'un autre département."

"Il ne faut pas se le dissimuler, dit M. Fallières, dans l'exposé des motifs du nouveau projet de loi, que l'un des plus graves inconvénients de la loi de loi de 1838 est cette faculté accordée aux départements de traiter avec des établissements privés pour y faire soigner leurs aliénés.

"Qu'arrive-t-il, en effet ? Ces maisons sont fondées dans un but de spéculation, elles entraînent des frais considérables.

"......En écartant même l'hypothèse d'une exploitation coupable des malades, on est obligé de constater que les départements ne sont pas en mesure d'exiger de ces établissements les sacrifices nécessaires à l'amélioration des services.

"Aussi, sans vouloir incriminer l'ensemble des asiles privés, nous pensons que leur confier les aliénés indigents, c'est consacrer, au préjudice de

ces derniers, un mode inférieur d'assistance ; le traitement de ces infortunés est un devoir social que les pouvoirs publics ont à remplir au moyen d'agents à la fois responsables et désintéressés ; il ne devrait jamais ni devenir, ni paraître l'objet d'une spéculation.

"Ainsi, en vertu du nouveau projet de loi, les départements qui ont passé des traités avec des établissements privés seront tenus, dans un délai déterminé, de constituer un asile leur appartenant, ou de traiter avec un établissement." (Voir rapport du Dr Vallée, 1890).

Nous n'avons pas besoin d'insister davantage. Nous avons déjà montré, que les meilleures autorités sur la matière exigent que tout le service d'un hôpital d'aliénés soit sous la direction exclusive de l'autorité médicale, à l'exception de certains détails d'administration qui n'intéressent pas le traitement des malades. La science et l'expérience sont d'accord sur ce point. Or, avec l'affermage, cette autorité absolue, cette direction exclusive, deviennent pratiquement impossibles. Et quand même "on écarterait, comme le dit M. Fallières, l'hypothèse d'une exploitation coupable" il n'en reste pas moins vrai que ce mode d'assistance ne fournit pas aux malades toute la somme et la qualité du traitement auxquels ils ont droit, et ne donne que le minimum des guérisons. Ici encore, les faits s'affirment hautement, et les raisonnements les plus subtils ne sauraient les changer.

Maintenant quelles sont les personnes les plus aptes à faire le service des asiles ? Si nous consultons la raison, la science et l'expérience, nous devons répondre : Dans les asiles pour les hommes, les religieux et les laïques, suivant certaines autorités, donnent à peu d'exceptions près une égale satisfaction ; mais dans les asiles pour les femmes, les religieuses ont une incontestable supériorité. Il est difficile de trouver chez une femme qui n'a pas embrassé par principe religieux une vie de pauvreté, de travail, de renoncement et de sacrifice, un dévouement, un zèle, une patience aussi admirables que ceux dont la religieuse fait preuve en toute circonstance. Au reste, nous l'avons déjà dit, on n'improvise pas un bon gardien ; il faut non-seulement la bonne volonté et le respect du devoir, il faut encore de l'intelligence et un certain savoir. Or, sous ce rapport les religieux et les religieuses, qui ont toujours de l'instruction et de l'éducation, offrent les meilleures garanties. La dignité de leur conduite et de leur language, le respect qu'impose leur personne ne peuvent avoir qu'une heureuse influence sur le moral des malades, et contribuent à relever à leurs yeux l'établissement dans lequel ils doivent séjourner. L'uniforme même de l'ordre a quelque chose qui inspire la confiance et fait naître la pensée qu'il y a là un ami dévoué qui ne saurait ni tromper ni abandonner dans un moment difficile. Et— puisqu'il faut toujours, quand on parle de service

public, mêler cette triste question d'argent aux choses les plus relevées,—nous devons dire que, sous le rapport de l'économie, il y a encore ici de sérieux avantages à recueillir.

"Je suis convaincu, dit le Dr Vallée, qu'il serait assez difficile de former avec des éléments exclusivement laïques un personnel de surveillants offrant autant de garanties qu'une congrégation religieuse. Pour le soin des aliénés peut-être plus que tout autre œuvre de dévoûment, il faut un tact, une patience et un désintéressement que l'on n'obtient pas toujours à prix d'argent ; aussi, pour tout esprit non prévenu, ici, comme partout ailleurs, la sœur de la charité peut être considérée comme l'infirmière idéale. Depuis quelques années, en France, il souffle un vent de laïcisation qui pousse à remplacer les communautés religieuses par des infirmiers laïques, non-seulement dans les hôpitaux ordinaires, mais aussi dans les services d'aliénés. Je me suis permis de demander à un certain nombre de médecins des asiles que j'ai visités ce qu'ils pensaient de cette réforme, et la plupart, se plaçant au point de vue exclusivement médical, la considéraient comme absolument regrettable.

"En Belgique, au contraire, il y a des ordres religieux dans tous les principaux asiles. Ainsi, l'asile de Mons, pour les femmes, et l'asile de Tournai, pour les hommes, appartiennent à l'Etat, et cependant, il y a des Sœurs de Charité dans le pre-

mier et des Frères de la Charité dans le second. A Gand, il y a également des Frères de la Charité; dans ce dernier établissement, le travail est très bien organisé comme moyen de traitement et ce sont des Frères qui sont chefs d'ateliers. Un des grands avantages de ce système, c'est de supprimer le grave inconvénient des mutations fréquentes de gardiens, et ceux-ci étant employés pendant de nombreuses années au soin des malades, finissent par acquérir une expérience qui leur est très utile."

"Les surveillants dans les asiles, dit le Dr Parchappe—cité par M. Vallée,—ont, par les charges de leur emploi tous les caractères qui appartiennent aux infirmiers dans les établissements hospitaliers; leurs fonctions devraient s'élever en dignité comme elles s'élèvent en fait au-dessus de la condition commune des serviteurs salariés.

"Sous ce point de vue, dans les pays catholiques, les congrégations religieuses réalisent tout ce qu'il est permis de désirer de mieux pour la surveillance des quartiers de femmes dans nos asiles. Tout ce qu'on peut attendre du cœur de la femme, en dévoûment affectueux et en soins compatissants, délicats, éclairés, on l'obtient des religieuses, dans des conditions d'abnégation personnelle et avec des garanties de moralité que ne peuvent offrir au même degré des infirmières laïques.

"Les motifs qui justifient la préférence à donner aux congrégations religieuses relativement aux

laïques pour la surveillance dans les quartiers des femmes, n'existent pas en ce qui se rapporte aux quartiers d'hommes."

Il n'en reste pas moins vrai cependant que sous le rapport des mutations et du respect et de la confiance qu'ils doivent inspirer aux malades, les religieux offrent de plus grandes garanties.

IX

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

Avant de terminer cette étude et de présenter à nos lecteurs les conclusions qu'on peut en tirer, nous désirons ajouter quelques mots sur un point que nous avons touché dans notre dernier article. On a laissé pressentir que, si l'Etat devenait propriétaire des asiles, l'entretien des aliénés serait beaucoup plus coûteux et constituerait une nouvelle charge très onéreuse pour le peuple déjà obéré. Nous comprenons qu'il y aurait probablement quelques frais à encourir pour l'organisation nouvelle des différents services, du travail et des amusements, pour l'instruction des idiots et pour les modifications à faire subir aux édifices. Mais cette dépense se ferait une fois pour toutes; et la direction des établissements possédés et contrôlés par l'Etat ne serait pas plus coûteuse qu'elle ne l'est actuellement.

Dans les principaux asiles de l'Europe organisés sur le plan dont nous avons parlé dans le cours de

ce travail, on trouve, au contraire, que souvent les frais d'entretien et de traitement sont moins élevés, tout en donnant des résultats bien supérieurs à tous les points de vue. Ainsi pour ne parler que d'un des établissement que le Dr Vallée a visités lors de son dernier voyage, Saint-Yon, un des plus considérables hôpitaux d'aliénés, est la propriété de l'Etat. Il forme deux établissements distincts, l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes, reliés par un tramway. La direction absolue en est confiée à un bureau médical ; dans le département des femmes, les infirmières ou gardiennes sont des Sœurs de Charité ; l'hospice des hommes a pour infirmiers des laïques. La manière dont ces deux maisons sont organisées est à peu près celle de l'hôpital Notre-Dame de Montréal.

A Saint-Yon, avec les services les plus améliorés et les plus modernes, l'entretien et le traitement d'un malade coûte 1 fr. 25 par jour ou 456 fr. 25 par an. Cependant les malades, sur cette somme, ont droit à 25 centimes de vin ou de cidre, chaque jour. Or, à l'époque de la visite du Dr Vallée, en 1889, l'établissement avait un fonds de réserve accumulé de trois cent mille francs ($60,000) et on dépensait cent cinquante mille francs ($30,000) sur ce fonds pour faire construire un réservoir.

Ces chiffres indiquent assez clairement que le système moderne n'est pas plus désavantageux que l'ancien, sous le rapport de l'économie. Du reste,

quand même il y aurait égalité, ou même surplus de dépense, il s'agit ici, nous l'avons déjà dit, d'une question d'humanité, d'un devoir social, et il faut résoudre cette question, remplir ce devoir dans la mesure la plus large et la plus humaine possible.

Un autre point, sur lequel nous désirons aussi appeler l'attention, c'est l'internement des aliénés dans les hospices où l'on traite les alcooliques.

Voici ce que disaient, dans un rapport spécial présenté au congrès de médecine mentale, les docteurs Motet et Vétault, cités par le Dr Vallée :

" Le congrès, en présence des dangers dont l'alcoolisme menace la société, la famille, l'individu, reconnaissant qu'il y a lieu d'établir des distinctions entre l'ivresse simple, l'ivresse pathologique et ses variétés et l'alcoolisme chronique, émet le vœu : Que dans un intérêt de défense sociale, des mesures judiciaires, d'une part, des mesures administratives durables, d'autre part, soient prises contre les alcoolisés, suivant la catégorie à laquelle ils appartiennent.

" Qu'il soit pourvu, par la création d'un ou de plusieurs établissements spéciaux, à l'internement des ivrognes d'habitude, des alcoolisés ayant commis des crimes ou des délits, et ayant bénéficié d'une ordonnance de non-lieu en raison de leur état mental.

" ......Que ces établissements, ayant le caractère de maison de traitement et non de maison de ré-

pression, soient organisés avec une discipline sévère et que le travail y soit imposé..."

" Mais pour obtenir des établissements de ce genre—ajoute le Dr Vallée—tous les résultats que l'on est en droit d'espérer, il faut les réserver exclusivement aux alcooliques. Nous avons à Québec le *Belmont Retreat* qui a été fondé dans le but d'y recevoir des alcooliques ; malheureusement, depuis quelques années, cette institution semble avoir perdue de vue sa destination première, et l'on y a reçu des aliénés de toute catégorie. Or, une pareille promiscuité de simples dypsomanes avec des fous avérés est absolument regrettable sous tous les rapports. Cependant dans notre pays comme partout ailleurs, nous avons à lutter contre cette plaie sociale de l'alcoolisme qui tend à s'aggraver, et il serait utile d'organiser pour les alcooliques une assistance spéciale telle que suggérée par le congrès de médecine mentale de Paris. Un pareil remède aurait pour effet de guérir un bon nombre de ces malheureux et de les empêcher de déchoir jusqu'à la folie confirmée comme il arrive pour un trop grand nombre. "

Nous avons traité longuement et impartialement la question des aliénés. Nous avons montré ce qu'on fait à l'étranger pour améliorer le sort de ces infortunés : admissions à l'asile, genre de constructions, contrôle absolu de l'autorité médicale,—choix et éducation des infirmiers et gardiens, organisation amusements comme moyen cura-

tif, asiles et écoles pour les idiots, avantages qu'offrent les infirmiers religieux comparés aux infirmiers laïques. De tout ceci, il ressort d'une façon trop claire, malheureusement, que nous avons beaucoup à faire, dans notre province, pour nous hausser au niveau des progrès qui se sont accomplis ailleurs, et qu'il est grandement temps de songer sérieusement à la position que nous occupons, en vue d'y apporter remède.

Comme conclusion, nous nous contenterons de citer les suggestions formulées par le Dr Vallée à la fin de son rapport de 1890.

" 1o. Les asiles d'aliénés doivent conserver leur caractère d'hôpitaux de traitement, et doivent être réservés autant que possible aux aliénés dangereux ou curables.

" 2o. Comme il est généralement admis que les maladies mentales sont d'autant plus curables qu'elles sont plus récentes, la législature doit rendre les admissions aussi faciles que possible pour les malades qui doivent être traités.

" 3o. Le travail devrait être organisé comme moyen de traitement dans nos asiles, et l'on devrait y créer des ateliers et y généraliser le travail agricole de manière à occuper tous les aliénés valides.

" 4o. Les enfants imbéciles et idiots devraient être placés dans des établissements spéciaux où l'[illegible] essayerait de les instruire et de leur appr[illegible] métiers qui leur permettent de gagner le[illegible]ie.

" 5o. Les asiles pour les alcooliques ne devraient pas recevoir d'aliénés ordinaires, car une pareille confusion présente de graves inconvénients.

" 6o. Les gâteux et les déments devraient être placés dans des hospices où ils pourraient recevoir, à meilleur marché que dans les asiles, les soins que leur état réclame.

" 7o. Le bureau médical devrait avoir l'autorisation de placer dans les familles capables d'en prendre soin, certains aliénés inoffensifs, calmes et incurables, mais susceptibles de travailler sous une surveillance. Ces malades pourraient être réintégrés à l'asile au besoin.

" 8o. Généraliser le système des *sorties sur essai* pour tous les malades inoffensifs, avec facilité d'un prompt retour s'il était nécessaire. La loi actuelle permet au bureau médical d'accorder ces *sorties sur essai*, mais les propriétaires de l'asile, depuis plus de deux ans, n'ont pas voulu reconnaître notre autorité sur ce point. "

Dans une autre endroit de son rapport, M. Vallée se prononce également, comme nous l'avons vu, en faveur de l'asile possédé par l'Etat et de l'autorité absolue et exclusive du médecin sur tous les services qui intéressent la curation des malades.

FIN

TABLE DES MATIÈRES